

平成25年度第2回福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会（議事録）

日時：平成26年1月24日（金）14：00～16：00

場所：ホテルレガロ福岡3階「レガロホールB」

出席者：○委員（18名）

○オブザーバー（4名）

○事務局（江里薬務課長、上田課長技術補佐、服部監視係長、飯島主任技師）

○傍聴者（4名）

議 題

1. 委員紹介

2. 薬務課長の挨拶

3. 議題

（1）平成25年度上半期ジェネリック医薬品流通実態調査の結果について

（2）北九州地区ジェネリック医薬品地域協議会の実施状況の報告について

（3）一般名処方に関する病院アンケート調査結果の報告について

（4）病院の採用実態調査、薬局の使用実態調査、県政モニターアンケート調査について

（5）モデル病院採用品目リストの調査様式等について

（6）その他

司会

定刻となりましたので、ただ今から「平成25年度第2回福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会」を開催します。私は司会を務めさせていただきます薬務課の服部と申します。よろしくお祈いします。今回、新たに委員となられた方がいらっしゃいますので、御紹介させていただきます。御紹介の後、一言ご挨拶の方、お祈いします。

福岡県市長会から久留米市健康福祉部健康保険課長の久保田 俊滋 委員でございます。

久保田委員

久留米市健康福祉部健康保険課長の久保田です。どうぞよろしくお祈いいたします。

司会

福岡県町村会から志免町住民課長の藤 修 委員でございます。

藤委員

志免町住民課長の藤 修です。どうぞよろしくお祈いいたします。

司会

平成25年度第1回福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会で欠席された委員の先生方を御紹介させていただきます。

九州大学病院薬剤部長の増田 智先 委員でございます。

増田委員

九州大学病院薬剤部の増田です。どうぞよろしくお祈いいたします。

司会

産業医科大学病院薬剤部長の浅原 稔生 委員でございます。

浅原委員

産業医科大学病院薬剤部の浅原です。どうぞよろしく願いいたします。

司会

本日は、全国健康保険協会福岡支部の小林委員より欠席のご報告をいただいております。それでは、薬務課長の江里より改めて挨拶させていただきます。

薬務課長

平成25年度第2回福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会の開催にあたりまして、一言御挨拶申し上げます。委員の皆様におかれましては、平素から本県のジェネリック医薬品使用促進事業につきまして、御理解、御協力を賜り、感謝申し上げます。また、御多忙の中、御出席を賜り、重ねてお礼申し上げます。始めに、本日の議題は、平成25年度下半期の流通実態調査の報告、北九州地区ジェネリック医薬品地域協議会の実施状況の報告、一般名処方に関するアンケート調査の報告に加え、来年度実施する県政モニター、病院、薬局向けのアンケート調査、モデル病院採用品目リストの更新でございます。当初、今回の第2回協議会で保険者の方々に通知事業についてご報告いただく予定でしたが、全国健康保険協会の小林委員より欠席との報告をいただきましたので、次回の協議会に協議する予定であった議題を前倒しで協議することにさせていただきます。次回の協議会では、保険者の委員方に通知事業について御報告いただきたいと思っております。さて、福岡県では「平成29年度までにジェネリック医薬品の数量ベースの普及率を40%以上にする」という目標を立てておりまして、県としても更に取組みを進めていく必要があると考えておりますので、御協力の程よろしく申し上げます。また、昨年11月に第1回北九州地区ジェネリック医薬品地域協議会を開催しました。本日、事務局から報告されますが、医師会、薬剤師会、基幹病院、北九州市、保健所の委員の方々が出席され、積極的に意見交換がなされました。北九州市からも通知事業を始めとした市民向けの啓発活動や、その取組みの中で市民から上げられてきた意見や要望についても御報告いただきました。また、北九州地区の今後の方針として、筑紫・飯塚地区で実施されてきた地域協議会の取組みを参考に、北九州地区でも基幹病院の採用品目リストの作成や備蓄体制の整備、医師向けの研修会の開催など、地域の状況に合ったジェネリック医薬品の普及に力を入れて取り組むことになりました。本年度中に第2回北九州地区地域協議会、第1回福岡地区地域協議会を開催する予定ですが、県協議会の場合でも、北九州地区、福岡地区の取組み状況を逐次報告させていただきます。最後になりましたが、委員の皆様におかれましては、活発な御議論をお願いしまして、御挨拶に代えさせていただきます。

小野会長

本日はお忙しいところご参加いただきありがとうございます。第2回目ですが本年で初めての協議会となりますので、別の視点で挨拶をさせていただきます。福岡県ジェネリック医薬品協議会を設置した当初は福岡県でも厳しい状況でしたが、皆様の御協力もありまして、他県から注目される程の事業になりました。福岡県としても今後も高い目標を設置して取り組んでいる状況です。しかし、ジェネリック医薬品に関する現状は、次回の薬価改定でジェネリック医薬品の薬価を更に下げる方向に動いています。一方で、大手ブランドメーカーもジェネリック医薬品を販売するようになり、ジェネリック医薬品の国内流入も増え、イギリスやフランス、スイスなどは黒字ですが、日本においては赤字が増えています。日本は技術と経済力を持ちながら、赤字が続く要

因の一つとして、ジェネリック医薬品を他国に輸出していけないところです。早く日本もイギリスやフランスのようにジェネリック医薬品の海外進出を行われれば、国としての収入が増えていきません。それぞれの立場からジェネリック医薬品を国内に根付かせつつ、海外にも進出していかなければ、将来的に日本の医薬品産業は衰退していきます。そのような懸念を持ちつつ、本協議会での取組みを更に進めていきたいと思えます。最後になりましたが、委員の皆様におかれましては、活発な御議論をお願いしまして、御挨拶に代えさせていただきます。

議題 1：平成 25 年度上半期ジェネリック医薬品流通実態調査の結果について

小野会長

初めに、議題 1 の「平成 25 年度上半期ジェネリック医薬品流通実態調査の結果」について、事務局から説明をお願いします。

事務局

平成 25 年度上半期ジェネリック医薬品流通実態調査の結果について資料 1 で説明させていただきます。今回、平成 25 年 4 月～9 月の期間に卸売販売業者から福岡県内の医療機関及び薬局に販売されたジェネリック医薬品等の流通実態を調査しました。調査対象は福岡県医薬品卸業協会、福岡県ジェネリック医薬品販社協会、直販メーカーであり、全ての調査客体から回答がございました。調査方法は、厚生労働省で実施している薬価調査と同様に、ジェネリック医薬品と先発医薬品の数量と金額のデータをご報告いただき、薬務課で集計しました。集計結果は、表に記載しております。平成 25 年度上半期の数量シェアは 31.5 %、平成 24 年度の 32.6 %と比べて低下していますが、平成 24 年度下半期の 30.6 %と比べて増えています。内訳として、内服薬は 32.5 %、注射薬は 31.0 %、外用薬は 24.7 %であり、平成 24 年度と比較して内服薬、注射薬の数量シェアが減少しました。P2 の上図は半期毎の数量普及率の推移です。福岡県では、平成 29 年度末迄に 40 %以上という新たな目標を設定していますが、直近の普及率が中々伸び悩んでいる状況で、目標の達成には更なる取組みが必要です。診療報酬改定後の平成 22 年度上半期、平成 24 年度上半期で大幅に増加していますので、次回の診療報酬改定のある平成 26 年度上半期でも大幅に増加することが見込まれます。平成 25 年度下半期のデータは、平成 26 年度第 1 回県協議会にご報告させていただきます。事務局からの説明は以上でございます。

小野会長

御意見、御質問があればお願いします。

寺澤会長

診療報酬改定前の下半期で普及率が増加していますので、平成 25 年度下半期も増加する可能性はありませんか。平成 20 年度、22 年度、24 年度の状況も踏まえて御説明ください。

事務局

平成 25 年度下半期は診療報酬改定の影響はあまりないと思いますが、平成 26 年度上半期では診療報酬改定後の医療機関や薬局での対応が進むと思いますので、普及率が大幅に増加するものと見込んでいます。

寺澤委員

平成 26 年度上半期はどの期間を指すのでしょうか。

事務局

平成 26 年 4 月～9 月です。

寺澤委員

薬価改定前にまとめて購入する影響はありませんか。

薬務課長

これまでの診療報酬改定と今回の診療報酬改定の内容が違いますので、一概には言えませんが、薬価改定前にまとめて購入するのか、薬価改定後に薬価が下がってから購入するのかについては、明確なことは分かりません。

濱委員

医薬品のまとめ買いは適切であるとは思いませんが、診療報酬改定や調剤報酬改定の影響によって、医薬品の購入量が増える可能性はあります。これまで厚生労働省もジェネリック医薬品の使用を進める方向で保険の点数や算定要件を見直してきましたので、今度の診療報酬改定でもある程度の増加が見込めるのではないかと思います。

寺澤委員

ジェネリック医薬品の外用薬の普及率が低い理由を教えてください。

薬務課長

外用薬に関して薬局と病院の使用実態はいかがでしょうか。

星野委員

八幡薬剤師会の星野です。外用剤のジェネリック医薬品は先発医薬品と異なる基剤を用いているものが多く、貼った感じなどの使用感に違いがあるものもあります。

小野会長

外用剤に関しては先発医薬品よりも劣っているということでしょうか。

星野委員

貼付剤については、先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた際に、剥がれやすく、貼った感じに違和感があると訴える患者もいます。いくつかのジェネリック医薬品の貼付剤を試したのですが、製剤工夫の余地がある製品が多いと感じます。

浅野委員

貼付剤以外でも、外用剤に関しては多少の基剤の違いがありますので、先発医薬品と比べて使用感が異なるものもあります。

山下委員

飯塚市立病院でも、県の調査結果と同じように、ジェネリック医薬品の外用剤の使用割合は低い状況です。その理由としましては、例えば、目薬などは添加物の違いで患者さんが違和感を持たれることが多いので、眼科領域の先生方からジェネリック医薬品に変更しないでほしいとの依頼がありました。ステロイド剤の外用剤についても、皮膚科の先生方から変えないでほしいとの依頼があり、当院では外用剤はあまり普及していません。

小野会長

違和感とは、嫌な感じがするという事なのか、これまで使用していたものと違うと感ずることなのか、どちらでしょうか。

山下委員

目薬であれば、沁みたり、注し心地が違うといったように、患者さんが違いを敏感に感ずやすいものと思います。

古川委員

福岡県ジェネリック医薬品販社協会の古川です。販売サイドとしましては、外用薬に関しては購入サイドから薬価の半値以下での供給を要求されることもあり、販売サイドの仕入価格を下回るケースもあります。購入サイドへの納入価を仕入価格と同価格若しくは赤字で供給しているところもございますので、販売サイドとしても外用剤を売りたくても供給し難い状況です。薬価が下がると購入サイドでの薬価差益も減りますので、販売サイドも納入価の値引きは避けられませんが、かなり厳しい状況です。

会長

購入サイドと販売サイドから貴重な意見が示されたものと思います。それでは、事務局は、引き続き流通実態調査を実施していただくようお願いします。

議題2：北九州地区ジェネリック医薬品地域協議会の実施状況の報告について

小野会長

続いて、議題2の「北九州地区ジェネリック医薬品地域協議会の実施状況の報告」について、事務局から説明をお願いします。

事務局

平成25年度第1回北九州地区ジェネリック医薬品地域協議会の実施状況について、資料2で説明させていただきます。第1回北九州地区ジェネリック医薬品地域協議会は、北九州市医師会、北九州市薬剤師会、北九州市保健所、北九州市の担当部局の方々にご参加いただき、昨年11月27日に開催しました。協議結果としては、北九州市保健所長の吉本委員が会長に選出されました。そして、平成24年度までの福岡県での取組み、筑紫・飯塚地区の地域協議会の取組み状況、平成24年度下半期の流通実態調査結果について事務局から説明しました。議題6では、北九州市保健福祉局保健医療部保険年金課から北九州市国民健康保険による削減可能額通知事業の取組みのほか、削減可能額通知を受け、「医療機関にジェネリック医薬品に変更をお願いしたのに変えてくれなかった」、「もっと医療関係者向けの研修会を行ってほしい」等の市民の意見や要望を報告いただきました。北九州地区の抱える課題として、依然としてジェネリック医薬品が医療関係者から信頼されていないことや、ジェネリック医薬品名かつ変更不可で院外処方せんが発行されて、薬局での在庫が無く、ジェネリック医薬品を調剤できないという課題を抱えていることが分かりました。また、一般名処方の場合、薬局から処方医に対して実際に調剤した品目について情報提供が十分になされておらず、処方医がどの品目が調剤されたのか把握できないことに不安を抱いていることも課題とされました。その他、適応症の異なるジェネリック医薬品の有無を調べ直す手間や一般的名称に変更する作業が負担になることも、一般名処方普及しない原因であること

も分かりました。これらの課題を解決するため、北九州地区における基幹病院の採用品目リストの作成、備蓄体制の整備、医療関係者向けの研修会の開催等の検討課題を今後検討していくことになりました。

p4～5は、北九州地区地域協議会で出された主な意見を載せています。今回は主要なものを紹介させていただきます。(1) ジェネリック医薬品に対する信頼性について、「賦形剤が異なると形状、色が変わることがあるため、プラセボ効果で期待される効果が得られないこともあるが、時間が経過すればすぐに元に戻る」との意見がありました。(2) 一般名処方について、「先発医薬品とジェネリック医薬品の適応症が異なることがあるので、それを調べなければならないことも、一般名処方を発行しにくい理由である」、「一般名処方の場合、医師はどの品目が調剤されたのか分からないので不安であり、薬局に問い合わせるのも手間がかかるし、一般名を調べ直す手間があることも、医師の負担となっている」との意見が出されました。また、(3) 「DPC採用病院でのジェネリック医薬品の使用割合は、分析方法によっては把握できるかもしれない」との意見も出されました。(4) 北九州地区の基幹病院採用品目リストについて、「北九州地区では人口も多く、地区毎に考え方が異なるため、筑紫・飯塚地区で作成された備蓄薬リストと同様のリストを作成することは難しい」との意見がありました。また、「何らかの形で基幹病院の採用品目リストを作成すべき」との意見もございました。また、平成26年度モデル病院採用品目リストを作成する際に、北九州厚生年金病院、産業医科病院、北九州市立病院に協力いただけることで御了解いただきました。(5) 備蓄体制の整備につきましては、薬剤師会から東部と西部に分けて備蓄薬局を選定した上で、北九州地区の基幹病院採用品目リストに掲載された品目を備蓄できるのか、今後検討していきたいとの意見がありました。(6) 医師向けの研修会に関する意見は、北九州市でまだジェネリック医薬品に関する医師向けの研修会を行っていないので、研修会を開催しても良いのではないかと意見が出されました。もし医師向けの研修会を開催する場合には、県薬務課が主催することとし、北九州市医師会から会員宛に参加募集することができるか、今後検討していきたいとの意見がございました。第1回北九州地区の地域協議会の報告は以上ですが、次回の北九州地区の地域協議会は3月頃に開催する予定です。事務局からは以上でございます。

小野会長

北九州市では地区毎で考え方が異なるとの意見がありましたが、その理由は何でしょうか。

星野委員

北九州市では合併前の地区毎に医師会、薬剤師会が分かれていますので、そのことが背景にあるのだと思います。

寺澤委員

北九州地区ジェネリック医薬品地位協議会で非常に積極的な意見交換がなされたとの薬務課長からの評価を受けられたとのことですが、意見を読んでいますと、ほとんどがジェネリック医薬品に関する問題で、とても「積極的」とは言えないと思いますが、如何でしょうか。

薬務課長

積極的にも色々なニュアンスがあると思います。北九州地区では第1回協議会であっても、最初から良し悪しに関係なく、様々な意見が出てきました。良い意見も反対の意見も出されて初めて、次のステップに行けるものと思います。積極的とは良い意見ばかりが出たという意味ではなく、良い意見も反対の意見も出てきたという意味でございます。また、今後検討していく課題①～③につきましては、事務局から提案したものではなく、委員の方々から自発的に提案されたも

のでございます。

瀬尾委員

今後の検討課題で「①北九州地区における基幹病院の採用品目リストの作成」とされていますが、薬剤師会が作成するのでしょうか、それとも事務局が作成するのでしょうか。

事務局

北九州地区の基幹病院の採用品目リストを提示していただき、事務局が取りまとめる予定です。

瀬尾委員

福岡地区では各基幹病院の採用品目リストを各薬局は把握していますし、福岡市薬剤師会のホームページでも13の広域病院の採用品目リストを公表しています。更新などの問題もありますが、地域協議会としてリストを作成することは良い取り組みであると思います。

小野会長

北九州地区は各地区で地域性が異なりますので、何か一つにまとめあげる取組みを実施することは良いことではないかと思えます。

薬務課長

北九州地区は筑紫地区や飯塚地区と考え方や地理的状况も異なりますが、それを一つにまとめあげることは行政としても初めての取組みです。来週に福岡地区ジェネリック医薬品地域協議会を開催しますが、既に福岡市薬剤師会で基幹病院の採用品目リストは公表しているとの状況もありますので、福岡地区では別の取組みをしていけるのか、協議していければと思います。地区によって画一的でない方が良いのかもしれませんが。

山下委員

飯塚地区でも備蓄体制等検討員会を地域協議会の下部組織として、月1回の委員会を平成24年度に9回、平成25年で8回（平成26年1月現在）開催しています。備蓄薬リストの作成、備蓄体制の整備、薬局と病院との連携関係の構築などを実施してきました。北九州地区ではそのような下部組織を設ける予定はありますでしょうか。

事務局

その点につきましては、今後検討していく予定であります。

小野会長

北九州地区ジェネリック医薬品地域協議会は設立して間もないので、今後、検討されることでしょう。それでは、皆様が議題2につきまして、御承知いただいたということで、次の議題4に進みます

議題3：一般名処方に関する病院アンケート調査結果の報告について

小野会長

続いて、議題3の「一般名処方に関する病院アンケート調査結果の報告」について、事務局から説明をお願いします。

事務局

病院における一般名処方及びオーダーリングシステムに関する状況等報告につきまして、資料3で説明します。前回の第1回県協議会で、福岡県で一般名処方の普及に向けた取組みを実施する方針となりました。そこで、県内病院に対して、一般名処方の発行状況、一般名処方に関するオーダーリングシステムの導入状況を調査しましたので、その結果を報告します。今回の調査は、福岡県病院協会にご協力いただき、アンケート調査票を作成し、平成25年8～9月にかけて332施設を対象に調査票を送付し、薬務課で集計しました。アンケート調査票は「資料3-2」に記載しています。調査対象である332施設中253施設から回答していただき、回答率は76%でした。以下、集計結果を説明させていただきます。図2はオーダーリングシステムの導入状況を示していますが、118施設(47%)でオーダーリングシステムを導入されており、そのうち95施設が薬価基準収載医薬品コードを採用しています。図4は院外処方箋の発行状況を示しており、「院外処方せんを発行している」施設は189施設(75%)、「発行していない」施設は64施設(25%)でした。図5は月当たりの院外処方箋の発行枚数であり、大半の病院が月2,000枚未満でした。図6は「院外処方せんを発行している」病院の院外処方箋の発行割合であり、90%を超えている病院が大半でした。図7は一般名処方の発行状況を示しています。「一般名処方を発行している」市施設が90施設(36%)、「一般名処方発行していない」施設が162施設(64%)でした。図8に「一般名処方発行している」施設での一般名処方の発行割合を示していますが、10%未満から90%以上まで、ほぼ均等に分布していました。図9は一般名処方発行している施設(90施設)のうち、「一般名処方に対応したオーダーリングシステム」の導入状況です。「一般名処方に対応したオーダーリングシステム」とは、医師から何らかの指示があれば、一般名処方発行できるオーダーリングシステムを指します。県内の39施設で「一般名処方に対応したオーダーリングシステム」を導入していました。図10では、県内の19施設で、「一般名処方自動切り替えオーダーリングシステム」を導入していました。「一般名処方自動切り替えオーダーリングシステム」とは、医師が先発医薬品を入力すると一般的名称に自動的に切り替えて一般名処方発行することができます。自動切り替えシステムを導入するには、病院で採用している医薬品マスタと厚生労働省が公表している一般名処方マスタとの間で紐付け作業が必要であり、どちらのマスタも更新しなければいけません。図11には、マスタの更新頻度を示していますが、大半の病院が「随時更新する」と回答しています。ただし、「自動切り替えシステム」を導入する上での注意点としては、医師の記載した診療録と、実際に発行された一般名処方の記載内容との間に齟齬が生じないようにしなければいけません。そのため、診療録やオーダーリングシステム入力画面に「一般的処方発行する」旨を表示されていることや、医師がどうしても先発医薬品で変更不可の処方を行う場合には、何らかの操作で一般名に自動変更されないようなシステム仕様である必要があり、一般名処方加算の算定要件を満たす必要があります。図12では、「一般名処方自動切り替えシステムを導入予定がある」と回答した施設は6施設であり、「導入予定が無い」と回答した施設は32施設でした。導入する予定がない理由を図13で示しておりますが、「システムの改修費用」が37件、「業者が技術的に困難」が10件、「マスタの紐付けが困難」が8件、「更新の継続が困難」が5件でした。図14に一般名処方自動切り替えシステムの導入に必要な事項を示していますが、「システム改修費用の補助」が36件「病院薬剤部でのマスタ紐付けやマスタ更新の作業費用補助」が24件、「更新費用の補助」が21件、「医師との連携」が7件でした。図15には、「一般名処方発行していない施設」での一般名処方発行しない理由を示しています。大半の病院が「病院が一般名処方発行しない方針を取っていること」や「一般名処方にシステムが対応していない」と回答し、その他「患者が別の医薬品が処方されると勘違いするので患者への説明が必要である」、「医師の判断に任せる」、「どの品目が調剤されるのか不安」、「病院が信頼できるジェネリック医薬品名で院外処方発行している」等の回答がございました。図16の一般名処方発行していない施設のうち、一般名処方発行する「予定がある」と回答した施設は17施設(12%)、「予定がない」と回答した施設は

125 施設 (87%) でした。p12 に一般名処方に関する意見を載せております。「一般名処方の場合、医師が一般名を調べ直して一般名に変更する作業が負担であること」、「薬局でどの品目が調剤されるのか不安に感じること」、「薬局から調剤した品目の情報が処方医に十分に情報提供されていないこと」などが課題のようです。このような課題を解決するため、今後、県としても病院での一般名処方に対応したオーダリングシステムや自動切替えオーダリングシステムの導入を推奨していくとともに、薬局に対して処方医に逐次情報提供することを推奨していきたいと考えています。事務局からの説明は以上でございます。

薬務課長

今回、病院薬剤師会を通じてアンケート調査を実施させていただきましたが、直接、病院に聞いて回った訳ではありません。委員の方々にお聞きしたいのですが、病院の実態は同様の状況でしょうか。

横尾委員

済生会二日市病院では、一般名処方自動切り替えオーダリングシステムを発行していますが、県の病院薬剤師会の会員施設で導入しているのは九州大学と済生会二日市病院ぐらいかと思えます。規模の大きいところで、システムを導入する施設はほとんど無いと思います。比較的規模の小さい病院であれば、システムを導入しやすいのではと思います。

増田委員

アンケート調査結果の病床数でどこの施設から回答があったのか推測できますが、なぜ施設名を隠してしまうのでしょうか。

事務局

アンケート調査票を送付する際に、集計結果は公表するが、施設名を公表しない旨の但し書きを記載していますので、施設名をお示ししていません。

薬務課長

施設名を公表してほしくない施設もあり、そのことで回収率が少なくなると調査自体が成り立たなくなる可能性もあります。

増田委員

病院協会に加盟している施設であれば、このようなアンケート調査で施設名を公表できない理由は無いと思います。逆に、病院名を公表してほしくない施設もあるのであれば、その理由や事情を明確にしておくべきだと思います。

薬務課長

施設名を公表するとした場合、アンケート調査の回収が悪くなるのではないかとの懸念がありますが、明確な影響については分かりません。ただ、一般的には、特定情報を出さないことが前提で調査に協力してもらうことが多いので、今回もそれに当てはめて調査を実施しました。

増田委員

確かに回答率は下がるとは思いますが、横尾委員の御意見のとおり、比較的規模の小さい施設であれば取組みやすいと思えますし、先進的に取り組んでいる施設が分かることも、他施設にとって有効な情報になると思えます。

小野会長

一般的なアンケート調査は個人名や施設名などを出さないことが前提ですし、今回も全体的な実態を把握することを目的でアンケート調査をされたのだと思います。

横尾委員

一般名処方加算が導入された直後にはジェネリック医薬品の普及率が増え、その後、落ち込んでいますが、その原因を分析できないでしょうか。

薬務課長

これまで半期毎に普及率が変動する理由を考えてきましたが、横尾委員の御意見のとおり、医療機関での実態を踏まえて推測していく必要があります。

小野会長

一般名処方に関する病院の方針はどのような実態でしょうか。

寺澤委員

福岡県の多くの病院が、システム改修費用がかかるので、一般名処方に対応したオーダリングシステムを導入していないと思います。一般名処方の場合、ジェネリック医薬品でどの品目が調剤されるのかわかりませんし、先発医薬品が調剤されるかもしれません。また、先発医薬品とジェネリック医薬品で適応症が異なることもあります。そして、患者さんに不都合があった場合、だれが責任を取るのかという懸念もあります。ただ、一般名処方の普及は国策ですし、患者さんに不都合がなければ、一般名処方の普及を進めていくべきかと思います。

小野会長

一般名処方でも医療機関側に経済的メリットがあれば多少は進むと思いますが、寺澤委員の述べられたように根本的な問題を解消しなければ、なかなか浸透していかないところです。ただ、海外で一般名処方は普及していますので、それに倣って、国内でも進めていく必要があります。

議題4：病院の採用実態調査、薬局の使用実態調査、県政モニターアンケート調査様式について

小野会長

続きまして、議題4の「病院の採用実態調査、薬局の使用実態調査、県政モニターアンケート調査様式」について、事務局から説明をお願いします。

事務局

来年度のアンケート調査の概要を資料4-1で説明させていただきます。後ほど、各調査票の草案を資料4-2～4-4を用いて説明させていただきます。

資料4-1に平成26年度に実施する県政モニター、病院、保険薬局を対象としたジェネリック医薬品に係る調査の概要を記載しています。県政モニターアンケート調査は、平成19、22、24年度の11月に実施しましたが、今回の調査では平成26年9～10月頃に実施したいと考えています。調査対象を福岡県県政モニターとしています。前回の第1回協議会で県政モニター以外にも調査対象を広げるべきとの意見がございました。福岡県では県政モニター以外の一般の県民に対して調査する手段が無いので、一般の県民に広げて調査するためにどのような方法があるのか、御議論いただければと思います。薬局における使用状況調査については、平成20、22、24年度に福

岡山県薬剤師会にご協力いただき調査を実施しましたが、今回の調査は平成 26 年 9～10 月頃を予定しています。病院における採用状況等調査も平成 26 年 9～10 月頃の実施を予定しています。

資料 4-2 には、「県政モニターアンケート調査」の調査票の様式案を載せています。質問内容は従来のもと同じですが、今回の調査では、「お薬手帳」に関連した質問を追加しています。本年度に福岡県で薬局向けにお薬手帳の実態調査を実施したところ、薬剤師会より患者サイドにおけるお薬手帳の認知度や使用実態も調査してほしいとの要望がありましたので、今回、質問を追加しています。ただ、県政モニターアンケート調査は原則として「5 問以内」と限られていますので、別途の調査になる可能性もあります。資料 4-3 は「薬局における使用状況調査」の調査票の様式案を載せています。質問内容は従来の内容とほとんど同じですが、問 4 と問 6 を追加しています。前回の第 1 回協議会において、「患者に一般名処方やジェネリック医薬品に変更可能な品目について、ジェネリック医薬品を患者が希望しなかった理由」として「薬局が説明しても患者が希望しなかったため」が大半を占めていたことから、患者が希望しなかった理由を詳しく調査すべきとの意見をいただきました。その意見を踏まえ、今回の調査票では、問 4 と問 6 で患者がジェネリック医薬品を希望しなかった理由に関する質問を追加しています。もし追加・修正すべき質問事項等がありましたら、ご意見をいただければと存じます。資料 4-4 は「病院における G E の採用状況調査」の調査票様式です。質問内容は前回の調査票様式と特に変更していませんが、追加や修正すべき質問事項等がありましたら、ご意見をいただければと存じます。事務局からの説明は以上でございます。

増田委員

福岡県内の DPC 採用病院は何施設ありますか。

薬務課長

466 施設の福岡県内病院のうち、DPC 採用病院は約 78 施設と伺っています。

増田委員

今度の診療報酬改定で DPC の審査基準でのジェネリック医薬品の係数が付きますので、DPC 採用病院である場合に、平成 26 年度前後でのジェネリック医薬品の採用割合が記載して質問事項を追加しては如何でしょうか。

薬務課長

診療報酬改定で DPC 採用病院での使用割合の変化を把握するために質問項目を追加させていただきます。事務局から平成 26 年度第 1 回協議会で修正した質問内容について、再度協議いただきたいと思えます。

寺澤委員

DPC 採用病院以外にも、診療報酬の内容が変わりますので、その点も踏まえて、アンケート調査の内容を検討していただければと思います。

薬務課長

病院や薬局、県政モニターで診療報酬改定による影響が十分に反映される時期に調査をすべきと思いますが、どの時期に実施するのが適当でしょうか。

増田委員

DPC 病院では、すぐに対応する病院と暫く様子を見てから対応する病院に分かれると思えます。

薬務課長

今回、提案させていただいた実施時期が早すぎるのかもしれませんが、診療報酬改定後の平成26年度第1回協議会でアンケート調査について再度御議論いただきたいと思います。

横尾会長

済生会二日市病院はDPC採用病院ですが、事務局の提案している平成26年9～10月に病院の調査を実施しても多くの病院が間に合わないと思います。調査票では、DPCの係数2を積極的に取る準備をしているのか等の質問を追加した方が良いと思います。

事務局

御意見のとおり、検討させていただきます。

小野会長

その他で御意見はありますか。

事務局

県政モニターアンケート調査の調査対象につきまして、前回の協議会で県政モニター以外の一般県民にも調査対象を広げるべきとの意見がございました。事務局からの提案として、御協力いただける保険者から被保険者に何か送付する際に県政モニターアンケートの調査票を同封していただき、アンケート調査に御協力いただけないかと考えていますが、いかがでしょうか。

久保田委員

保険者が調査に協力できるかは、県がどのようなアンケート調査をされるのかにもよります。どの程度の規模と調査件数を想定されているのでしょうか。

薬務課長

例年であれば県政モニターアンケート調査対象数は300件程度です。事務局からこのような提案をさせていただいた経緯を説明しますと、第1回協議会で県政モニター以外の幅広い県民に対してアンケート調査を実施してはどうだろうかとの意見があり、県としても県政モニター以外でもできないか検討させていただきました。その方法として、保険者に御協力いただけないものか、提案をさせていただきました。もし、どの保険者からも協力が得られなければ、別の方法を検討させていただきます。

小山委員

前回の調査対象が約300件程度でしたので、全保険者で数百件程度であれば、協力することは可能かもしれません。健康保険組合連合会では多くの組合が加盟していますし、地域によって分かれているところもございます。福岡県下の1組合に頼むか、複数の組合に頼むか、どの地域を対象とするのかなど、県から具体的な方針を指示していただければと思います。その方針に基づいてデータを取得することは可能であると思います。

久保田委員

調査対象の選定方法は、無作為抽出での選定を想定しているのでしょうか。また、男女別、年齢層をバランスよく分けて選定するのでしょうか。

事務局

通知事業の対象者を想定していますので、男女別、年齢層を特別に分けて抽出することは考えていませんが、特定の地域や年齢層に偏りの無いようにしたいと考えています。そのため、後期高齢者も対象にできればと考えていますので、福岡県後期高齢者医療広域連合におかれましても、可能であれば御協力いただければと思います。

大橋委員

福岡県でも75歳以上の後期高齢者が多いので、具体的な選定方法を示していただかなければ分かりませんが、調査に協力できるか検討させていただきます。

薬務課長

本日は具体的な調査方法を提示していませんが、調査に御協力いただけそうなのか、保険者から御意見をいただければと思います、事務局から提案させていただいた次第です。

小野会長

前回の協議会で提案された県政モニター以外に広げるべきとの意見の趣旨としては、県政モニターは比較的意識が高く、ジェネリック医薬品についても既に認識している方々が多いので、実態を正確に反映していないのではと考えたからです。そのため、地域や年齢層を限定したりすることなく、幅広い意見が得られることが良いのかと思います。ところで、福岡県ジェネリック医薬品使用促進事業として県から保険者に協力を依頼するのであれば、調査に係る費用の補助は可能でしょうか。

薬務課長

もし保険者から御協力いただけるようであれば、調査に係る費用に関して国にも確認して検討させていただきます。

久保田委員

調査対象はバランス良く抽出すべきとのことですので、技術的な面で可能であるか、検討させていただきます。

議題5：モデル病院採用品目リストの調査様式等について

小野会長

続きまして、議題5の「議題5：モデル病院採用品目リストの調査様式等」について、事務局から説明をお願いします。

事務局

モデル病院採用ジェネリック医薬品リストの更新について、資料5を用いて説明させていただきます。このリストは、福岡県内のそれぞれの地域における中核病院として機能している県協議会のモデル病院の採用品目リストを公開し、他の病院がジェネリック医薬品を採用する際に参考としてもらう目的で平成21年4月、平成24年11月に作成しました。今回も新たに承認されたジェネリック医薬品が増えたことや多くのモデル病院で採用品目が見直されておりますので、改めて平成26年度モデル病院採用品目リストを作成します。リストの公表の仕方は、前回と同様に、別紙のイメージのような形式を考えており、地域ごとの採用病院数を記載しようと思います。調査対象病院については、資料に前回の調査対象病院を載せていますが、次回の調査で追加すべき病院があれば御意見ください。掲載品目については、モデル病院で平成26年1月に採用してい

たジェネリック医薬品、ジェネリック医薬品については厚生労働省のホームページに掲載されている医薬品のうち、診療報酬において後発医薬品調剤対象加算等の対象となるとされたものです。先発医薬品は、ジェネリック医薬品と同じ有効成分で同一規格の医薬品の中から診療報酬において加算の対象とならない医薬品を記載することとします。事務局からの説明は以上です。

小野会長

御質問、御意見等はございますか。リストの公表の仕方、調査対象施設につきましては、前回と同様とすることで、特に意見はございませんか。

事務局

事務局から調査対象施設に関して提案がございます。前回の調査対象であったモデル病院に加え、地域協議会の委員である基幹施設にも御協力いただきたいと思いますと考えています。北九州地区地域協議会の委員である北九州医療センター、筑豊地区で来年度から院外処方せんを発行する予定である済生会飯塚嘉穂病院、福岡地区で筑紫地区ジェネリック医薬品地域協議会の委員である済生会二日市病院に追加で御協力いただきたいと思いますと思いますが、如何でしょうか。

小野会長

事務局から調査対象施設の追加について提案がありましたので、各地区の基幹病院から御意見をお願いいたします。

横尾委員

済生会二日市病院は現時点で協力できるか分かりません。筑紫地区では広域病院である徳洲会病院などが積極的にジェネリック医薬品を採用していますので、そちらを対象にされた方が良いのかと思います。そもそも、病院においてジェネリック医薬品の採用が増えているとの実感が湧きませんが、産業医科大学病院はいかがでしょうか。

浅原委員

産業医科大学病院ではジェネリック医薬品の採用は進んでいませんし、他の施設と比べると少ないと思います。

増田委員

九州大学病院のジェネリック医薬品の採用割合は半分以下と非常に少なく、国立大学病院の中で下位 1/4 に入ります。前に所属していた京都大学病院では国立大学で上位 4 位でした。

濱委員

飯塚薬剤師会です。事務局から提案のあった済生会飯塚嘉穂病院は約 98%が院内処方ほとんど全てが先発医薬品でして、本年 4 月から全面発行の方針を出していますが、中々進んでいないようです。ただ、飯塚地区備蓄検討委員会からも済生会飯塚嘉穂病院薬剤部に飯塚地区の備蓄薬リストを提供して、全面発行に向けてジェネリック医薬品を安心して採用できるように取り組んでいます。モデル病院採用品目リストの作成に協力してもらうことで、少しでもジェネリック医薬品に切り替えてもらえればと思います。

小野会長

モデル病院採用品目リストについては、他施設がモデル病院で選定された品目を参考にして、採用を検討されることも役立ちますし、福岡県全体での取組みとして作成することは良い取組み

かと思しますので、可能であれば御協力いただければと思います。

議題6：その他

小野会長

以上で議題は全て終了しましたが、「その他」で協議したい事項があれば挙手をお願いします。

濱委員

本日の質問でも「調剤薬局でジェネリック医薬品を安心して使用できる体制を作れば良い」、「評価される薬局を作れば良い」との意見がありました。その一方で業界紙の記事によれば広域病院の門前に有る大手調剤チェーンが会社組織で医薬品卸から「ジェネリック医薬品今月の特価品」を購入して患者に投薬しているそうです。患者は毎回変更されるジェネリック医薬品を同じものだと渡され困惑しているようです。利益追求の薬局に対して病院側もとても困っているそうです。このような「特価品」を大量に買い込む薬局、病院が有れば半年毎に行う出荷ベースの調査も大きく変わるでしょう。福岡県の医薬品卸会社ではそのような行為は無いと信じていますが、今回の診療報酬改定以降のジェネリック医薬品の出荷を注視して頂ければ平成26年4月から9月の動向が分かるのではないのでしょうか。

小野会長

医薬品の特価品とする自体が不適切ですね。平成26年度上半期のデータについても、注視していくべきかと思えます。その他で議論等がありますか。

薬務課長

本日の議題は終了しましたが、前回の協議会で西山委員から、ジェネリック医薬品の普及による効果を数量ベース以外に効果額として示せないのかとの意見がございました。そこで、事務局で薬剤費削減効果額の算出方法を精査しましたので、今回の協議会でその結果について説明させていただきます。レセプトを一枚ずつ確認して先発医薬品から後発医薬品に切り替えた際の差額、先発医薬品に戻した際の差額を積み上げていく方法が実際の効果額なのですが、全てを確認することは不可能です。今回提案する算定方法には、色々な不確定要素が含まれていますが、現時点で分かっているデータを用いて推計を行うことで、ある程度正確な効果額を出すことができるのではないかと考えました。最後に事務局が算定方法で試算した5年間の薬剤費削減効果額を推計値として示しています。将来的に推計方法における不確定要素の部分が明らかになり、より正確な効果額が算出されていくものと思えますが、今回は、現時点で分かる範囲での算出方法を説明させていただきますので、その手法について御検討いただきたいと思います。

事務局

ジェネリック医薬品の普及による薬剤費削減効果額の算出方法について説明させていただきます。今回は、福岡県国民健康保険団体連合会（以下、「国保」という。）及び後期高齢者医療保険広域連合（以下、「後期」という。）で医科・調剤レセプト分析を行い、その数量と金額のデータに基づき、薬剤費削減効果額の算出方法の検討を行い、一定程度正確な推計値を算出しました。効果額の算出には、「先発医薬品（先発医薬品のみ）」、「先発医薬品（ジェネリック医薬品があるもの）」及び「ジェネリック医薬品」の数量普及率と薬剤費のデータを用います。国保及び後期の福岡県の医科・調剤レセプト分析で得られた数量普及率は、平成19年度17.0%、平成23年度26.2%、平成24年度30.6%です。平成20～22年度の実測値がないため、厚生労働省の公表している調剤レセプトの全国と福岡県分の数量普及率の推移を用いて推計します。厚生労働省の実施した福岡県分の調剤レセプトも平成19～20年度のデータはありませんが、平成21～24年度は全国の調剤

レセプト分析結果と同様の推移を示しています。今回は、全て実測値のある厚生労働省の実施した全国の調剤レセプト分析結果を用い、国保及び後期の福岡県の医科・調剤レセプトデータが厚生労働省の全国調剤レセプトデータの推移と同様の傾向を示すと仮定し、平成 20～23 年度の数量普及率データを推計しました。

続いて、薬剤費削減効果額の算出方法を記載しています。今回、国保及び後期における福岡県の医科・調剤レセプト分析を行い、「先発医薬品（ジェネリック医薬品に変更可）」を「ジェネリック医薬品」に変更した場合の数量普及率と薬剤費を推計しました。数量普及率について、「先発医薬品（ジェネリック医薬品に変更可）」を A%、「ジェネリック医薬品」を B%とした場合、全て「ジェネリック医薬品」に変更すると (A+B) %となります。薬剤費ベースでは、「先発医薬品（ジェネリック医薬品に変更可）」を X 億円、それを全て「ジェネリック医薬品」に変更した場合の薬剤費を Y 億円とした場合、薬剤費削減効果額は (X-Y) 億円となります。つまり、数量普及率 A %が削減効果額 (X-Y) 億円に相当することになります。X 億円、Y 億円の算出方法については、例えば、有効成分 A の先発医薬品=100 円、ジェネリック医薬品の最高額=70 円、平均値=50 円、最安値=30 円であり、有効成分 B の先発医薬品=200 円、ジェネリック医薬品の最高額=140 円、平均値=120 円、最安値=70 円であったとします。その場合、X=300 円、Y（最高額）=210 円、平均値=170 円、最安値=100 円となります。このように国保及び後期のレセプト分析結果の金額を積み上げた金額が X 億円、Y 億円となります。

さて、数量普及率 A %が薬剤費削減効果額 (X-Y) 億円に相当することから、国保及び後期での数量普及率 1 %当たりの削減効果額 = (X-Y) 億円 / A %となります。しかし、国保及び後期以外にその他の保険者分の薬剤費もありますので、県薬剤費全体に占める国保と後期の薬剤費の割合 (α) で補正すると、県全体での数量普及率 1 %当たりの削減効果額 = (X-Y) 億円 / A 億円 \times (1/ α) となります。得られた平成 23、24 年度の数量普及率 1 %当たりの削減効果額を、各年度の県薬剤費を用いて、平成 20～22 年度の各年度の数量普及率 1 %当たりの削減効果額を推計します。得られた各年度の数量普及率 1 %当たりの削減効果額、各年度と平成 19 年度との数量普及率の差を掛けて、各年度の削減効果額を算出します。最後に各年度の削減効果額を足し合わせて、5 年間の総薬剤費削減効果額を算出します。以上が薬剤費削減効果額の推計方法です。ただし、今回の薬剤費削減効果額の推計方法には不確定要素が含まれています。1 点目は、DPC 部分の薬剤費削減効果は含まれていません。2 点目は、後発医薬品調剤体制等加算等の技術料による影響額が含まれていません。3 点目は、国保と後期以外の保険者における薬剤費を推計していることです。県薬剤費全体に占める国保及び後期の薬剤費の割合を計算するためには、国保及び後期以外の保険者の薬剤費のデータも必要です。国保、後期、その他保険者の総医療費は既に分かっていますので、年齢層の類似している国保の総医療費に占める薬剤費の割合を用い、その他の保険者の薬剤費を推計しております。4 点目は、平成 20～22 年度における福岡県の医科・調剤レセプトでの数量普及率を推計していることです。5 点目は、実際のジェネリック医薬品への変更による削減額ではなく、「先発医薬品（ジェネリック医薬品に変更可）」から「ジェネリック医薬品」に変更した場合の数量普及率及び効果額に基づき推計していることです。以上の不確定要素はありますが、参考までに事務局が試算した平成 20～24 年度の総薬剤費削減効果の推計値は、薬価最高値に変更した場合で約 334 億円、薬価平均に変更した場合で約 410 億円、薬価最安値に変更した場合で約 485 億円です。ただし、これらの薬剤費削減効果の推計額は不確定要素を含んでいますので、今後更に算出方法を検討し、より正確な推計額を算出していきたいと考えています。

小野会長

御意見、御質問があればお願いします。

西山委員

福岡県医療費適正化計画の事業実績で、福岡県ジェネリック医薬品使用促進事業の医療費削減効果額を公表していましたが、それとは異なる算出方法を考案されたということでしょうか。

薬務課長

両者の算出方法ともに推計が入っております。福岡県医療費適正化計画の事業実績では、医療費適正化計画が始まる前に国が示した見込み額の推計方法を用いて削減効果額を推計しています。今回提案した推計方法もあくまでも推計ですが、事務局としては、現在の持ち合わせている実測データを用い、現時点ではこのぐらいの削減効果額があるのではないかと考えています。様々な不確定要素を含んでいますので、これから算出方法を繰り返し検討する必要がありますが、こういう算出方法を使ったら、より正確な数値を出せるのではないかと、事務局で精査を重ね、その手法を本日お示ししました。

西山委員

今回、事務局が示した算出方法は独自のもので、何かを参考にしたわけではないのでしょうか。

薬務課長

現時点で国や他県でこのような算出方法で効果額を算出しているとの情報は得ていません。

西山委員

協会けんぽでも効果額を出していたと思いますが、いかがでしょうか。

薬務課長

今回は協会けんぽに確認していません。平成24年度の効果額を出していたと思いますが、事務局での提案では5年間の期間で検討してみました。

小野会長

今回はあくまで算出方法の考え方の検討ですので、考え方も変われば、効果額の値も変わってきますので、今回示されている効果額の結果はあまり重要ではないのかと思います。不確定要素もありますが、推計的評価としては適切なものなのかと思います。長い目でみれば、国にとっても算出方法が分かり、金額ベースで評価ができることは良いことだと思いますので、今後も福岡県初の算出方法を検討していければと思います。

薬務課長

算出方法で不足している要素等があれば、ご意見をいただければと思い、今回の協議会でご提示いたしました。

小野会長

通常推計するには様々な因子を掛けていくものです、今回の算定方法も大きな流れができていきますので、不確定要素が明確になった際に因子を掛けて反映させていくのかと思います。

西山委員

今回の算出方法では、5年間の薬剤費削減効果額を3パターンで示せるということになりますが、次の5年間と比較できるのでしょうか。

薬務課長

来年度も新たなデータが入れば、より精度の高い数値を算出できますし、次の5年間でも手法が改良されれば、より精度の高い数値をお示しできると思います。

西山委員

逆に算出方法を変えずに5年毎の効果額を比較することが可能ということですね。単年度でも薬剤費削減効果額を出せますでしょうか。

薬務課長

この算出方法であれば、単年度ごとに薬剤費削減効果の推計値を出すことは可能です。

小野会長

今回の国保と後期のレセプト分析結果のデータはずっと残っていると思いますので、算出方法が確定すれば、過去も併せて、薬剤費削減効果額も確定するのではないかと思います。

寺澤委員

医療費適正化計画での効果額と、事務局から今回示された効果額には大きな差があるように思いますので、もう少し詳細に説明していただく必要があると思います。今回、事務局の示された薬剤費削減効果額が福岡県の薬剤費に占める割合を教えてください。

薬務課長

本日は元データを持ってきていませんので、個別に回答させていただきます。

小野会長

最後になりましたが、海外メーカーがジェネリック医薬品を作るのではなく、国内メーカーがジェネリック医薬品を国内で普及させて海外にも進出していける日が来ることを心から願っております。以上を持ちまして、平成25年度第2回協議会を終了させていただきます。それでは、事務局へお返しします。

事務局

先生方におかれましては、長時間の御協議ありがとうございました。

次回の協議会の詳細については追って調整いたしますので、よろしく申し上げます。

以上